

**УДК 159.9.072.5****ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАСЛІДКІВ  
УЧАСТІ КОМБАТАНТІВ У БОЙОВИХ ДІЯХ****кандидат психологічних наук, доцент, Попелюшко Р.П.**

Хмельницький національний університет, Україна, Хмельницький

*Метою даної статті було здійснення практичного аналізу емпіричного дослідження психологічних наслідків участі комбатантів у бойових діях. У статті було запропоновано комплекс клініко-психопатологічних і психодіагностичних методик спрямований на дослідження 5 факторів які, на думку автора, є основними при побудові системи психологічної реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів. До цих факторів було віднесено: наявність ознак ПТСР; наявність ознак стресу; наявність ознак тривожності; наявність ознак депресії; та бойовий досвід комбатанта.*

*Також розглянуто практичні результати емпіричного дослідження психологічних наслідків участі комбатантів у бойових діях.*

*Ключові слова: діагностика ПТСР, стрес, тривожність, депресія, комбатант, бойовий досвід.*

*Ph.D in Psychology, Associate profesor, Popeliushko R.P. Empirical studies psychological effects of participate combatants in the fighting / Khmelnytsky National University, Ukraine, Khmelnytsky*

*The purpose of this article was to carry out a practical analysis of the empirical study of the psychological consequences of the participation of combatants in hostilities. The article was proposed complex clinical-psychopathological and psychodiagnostic methods aimed at studying five factors which, according to the author, are essential when building a system*

*of psychological rehabilitation of combatants remote consequences stressful influences. These factors include: the presence of signs of PTSD; presence of signs of stress; presence of signs of anxiety; presence of signs of depression; and combat experience combatant.*

*Also, the practical results of the empirical study of the psychological consequences of the participation of combatants in combat operations are considered.*

*Key words: diagnosis of PTSD, stress, anxiety, depression, combatant, combat experience.*

**Загальна постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими або практичними завданнями.** Величина впливу бойових дій, що відбуваються на сході нашої держави, на особистість комбатанта, потребує ґрунтовнішого дослідження. Участь у бойових діях вважається стресовим фактором найвищого ступеня інтенсивності. А проблематика збереження фізичного та психологічного здоров'я і працездатності комбатантів, що беруть участь у бойових діях, останнім часом, привертає до себе увагу, все більшої кількості дослідників.

Після повернення в мирного життя серед комбатантів зростає відсоток тих, хто починає: зловживати спиртними напоями, приймати наркотичні засоби, займатися злочинною діяльністю, а також здійснювати самогубство. Через зазначене, виникає потреба в науково-практичній розробці та реалізації нових форм, методів й організації конкретних заходів щодо психологічної реабілітації комбатантів після повернення із зони АТО.

Тому, розробка і удосконалення ефективних психодіагностичних програм, як першого етапу по дослідженню впливу бойових дій на особистість комбатанта (для кращого розуміння того, які засоби необхідно застосовувати в реабілітаційному процесі) є актуальними для сучасної української психологічної науки та практики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемою, яка пов'язана з наданням психологічної допомоги комбатантам, займалися як зарубіжні, радянські так і українські вчені, а саме: Агаєв Н.А., Боченков А.А., Караяні О.Г., Кокун О.М., Максименко С.Д., Малкіна-Пих І.Г., Новиков В.С., Сафін О.Д., Тимченко О.В., Феденко Н.Ф., Дж. Келлі, Б. Колодзін, Дж. Ротор.

**Визначення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячена стаття.** На даний час існуючі теоретичні та практичні дослідження з даної теми, але все ж залишається недостатньо вирішеним питання, удосконалення та впровадження у діагностичну практику, ефективної комплексної психодіагностичної програми дослідження психологічних наслідків участі комбатантів у бойових діях.

**Формулювання мети статті та завдання.** Метою даної статті є здійснення практичного аналізу емпіричного дослідження психологічних наслідків участі комбатантів у бойових діях.

**Виклад основного матеріалу статті.** Для емпіричного дослідження психологічних наслідків участі комбатантів у бойових діях, нами було запропоновано комплекс клініко-психопатологічних і психодіагностичних методик спрямований на дослідження 5 факторів, які на нашу думку, є основними при побудові системи психологічної реабілітації комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів. До цих факторів нами було віднесено: наявність ознак ПТСР; наявність ознак стресу; наявність ознак тривожності; наявність ознак депресії; та бойовий досвід комбатанта.

Метою експериментального дослідження було виявлення психологічної травматизації у комбатантів які направляються у зону антитерористичної операції (АТО), для подальшого застосування до них реабілітаційних заходів. Для реалізації нашої мети було проведено діагностичне дослідження за такими психодіагностичними методиками як [4]:

- *Місісіпська шкала ПТСР* (військовий варіант) має необхідні психометричні властивості, добре корелюється з діагнозом ПТСР. Шкала була розроблена для оцінки ступеня вираженості посттравматичних стресових реакцій у ветеранів бойових дій.

- *Шкала самооцінки наявності ПТСР* (PTSD Check List - Military Version «PCL-M»), базується на критеріях DSM-4 та містить 17 пунктів – ознак ПТСР. Метою PCL-M є виявлення ознак ПТСР у військовослужбовців і ветеранів.

- *Шкала психологічного стресу RSM-25*. Шкала PSM-25 Лемура-Тесьє-Філліон (Lemyr-Tessier-Fillion) призначена для вимірювання феноменологічної структури переживань стресу. Мета - вимір стресових відчуттів в соматичних, поведінкових і емоційних показниках.

- *Тест «Аналіз стилю життя»* (Бостонський тест на стресостійкість), даний тест надає можливість визначити рівень стресостійкості особистості комбатанта.

- *Шкала реактивної та особистісної тривожності* (Ч.Д. Спілберга - Ю.Л. Ханіна) належить до числа методик, які досліджують психологічний феномен тривожності.

- *Шкала тривоги Бека* (The Beck Anxiety Inventory - BAI), це клінічна тестова методика, призначена для скринінгу тривоги і оцінки степеню її виразності.

- *Опитувальник депресивності Бека* (Beck Depression Inventory - BDI), використовується для оцінки депресивних симптомів.

- *Шкала самооцінки рівня депресії Цунга* (Z-SDS), дозволяє оцінити рівень депресії комбатанта і визначити ступінь депресивного розладу.

- *Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду*, була розроблена з метою уточнення тривалості і інтенсивності стресової дії бойової обстановки.

Дослідження проводилось на базі військової частини, польова пошта - 4252, у лютому 2017 року, респондентами виступили комбатанти у кількості 77 чоловік, які направлялися у зону АТО.

На основі проведеної *«Місісіпської шкали для оцінки посттравматичних реакцій»*, ми мали змогу виявити та оцінити прояви ПТСР у комбатантів які направлялися у зону проведення бойових дій. При діагностиці було виявлено наступні результати: посттравматичний стресовий розлад виявлений у 1 (1%) особи, характерні для посттравматичного розладу ознаки прослідковувалися у 4 (5%) осіб, добре адаптованими були 72 (94%) особи. Дані результати свідчать про те, що військові, перед відправкою у зону АТО, виявилися добре адаптованими до умов військової служби в зоні бойових дій. Адаптованість також підтверджують і командири підрозділів даних

комбатантів. Вони також відзначають, що у військових проявляється високий рівень свідомості і прагнення займатися військовою справою.

На основі проведеної шкали *самооцінки наявності ПТСР*, ми мали змогу виявити ознаки ПТСР, у комбатантів які направлялися у зону АТО, за діагностичними критеріями DSM-IV. Аналіз даних експериментального дослідження виявив такі результати: нормативні показники психічної активності виявлено у 69 (90%) осіб, окремі ознаки посттравматичного стресового розладу спостерігаються у 7 (9%) осіб, наявність посттравматичного стресового розладу простежується лише у 1 (1%) особи.

Дані результати свідчать про те, що у практично у всіх комбатантів, які направлялися у зону АТО, спостерігалися нормативні показники самооцінки наявності у них ознак посттравматичного стресового розладу, це свідчить про стабільну та пластичну нервово-психічну організацію їх особистості. Наразі, це також може свідчити про те, що військові позитивно налаштовані на виконання своїх службових обов'язків, добре взаємодіють у колективі, займають активну життєву позицію, життєві цінності комбатантів спрямовані на особистісну самореалізацію та розвиток у професійній сфері.

Отже, виходячи з результатів дослідження, можемо констатувати, що практично біля 90 % всіх військових, які брали участь у дослідженні, не мали жодних ознак посттравматичного стресового розладу, вони були добре адаптовані до діяльності в майбутніх екстремальних ситуаціях під час проходження служби у зоні АТО.

На основі проведеної методики «*Шкала PSM-25*» [6] ми визначили рівень стресових відчуттів в соматичних, поведінкових і емоційних показниках у комбатантів, які направлялися у зону проведення бойових дій. В результаті дослідження було констатовано наступні результати: низький рівень стресових відчуттів був виявлений у 75 (97%) осіб,

середній рівень стресових відчуттів спостерігався у 2 (3%) осіб, а високого рівня стресових відчуттів у комбатантів не виявлено.

Діагностичне дослідження феноменологічної структури переживань стресу, свідчить про те, що у військових, які направлялися у зону АТО, переважав низький рівень стресових відчуттів. Даний факт свідчить про те, що комбатанти не потребували зниження інтенсивності нервово-психічної напруженості та психологічного розвантаження, а також в них спостерігався стан психічного комфорту та психологічної адаптованості до робочих навантажень, перед несенням служби у зоні АТО.

Результати проведеного тесту «Аналіз стилю життя», дали змогу визначити рівень стресостійкості особистості комбатанта. Дані результати виявили наступні результати: гарна стійкість до стресових ситуацій простежується у 5 (7%) осіб, середній рівень стресостійкості особистості спостерігається у 61 (79%) особи, рівень вище за середній виявлений у 10 (13%) осіб, погану стійкість до стресових ситуацій виявила 1 (1 %) особа.

Результати дослідження рівня стресостійкості, свідчать про те, що у військових, перед відправкою у зону АТО, переважав нормальний рівень стресу, який відповідає в міру напруженому життю активної людини, також це свідчить про гарну адаптованість комбатантів до умов несення військової служби в умовах бойових дій.

Отже, результати дослідження стресових проявів у комбатантів засвідчили, що більша частина військових володіють гарним рівнем стресостійкості. Але не слід забувати про те, що у декількох військових був зафіксований середній та високий рівень стресових відчуттів. Це свідчить про те, що якщо комбатанти довго будуть перебувати у такому стані неминуче виникнуть проблеми як на психологічному так і на фізіологічному рівні. Також в результаті перебування у стані



підвищеної стресовості, у військових може підвищуватися дратівливість, тривожність, неухважність, та виникати необґрунтований гнів. Комбатанти, в процесі несення служби в зоні АТО, можуть скаржитись на забудькуватість, швидку втому і мати проблеми зі сном. На фізіологічному рівні даний стан може проявлятися у вигляді головного болю, зниження імунітету, підвищення пульсу, скачками тиску, підвищенням рівню цукру, гастритом, виразкою та іншими хворобами. Тому комбатанти, у яких виявлений середній та високий рівень стресових відчуттів потребують психологічного патронату військових психологів та командирів з особового складу.

На основі проведеної методики *«Шкала реактивної та особистісної тривожності Ч.Д. Спілберга - Ю.Л. Ханіна»* [3] ми мали змогу визначити рівень ситуативної та особистісної тривожності комбатантів, які направлялися у зону АТО. Результати діагностики показали наступні результати: низька ситуативна тривожність виявлена у 8 (10%) осіб, помірна ситуативна тривожність спостерігається у 57 (74%) осіб, висока ситуативна тривожність простежується у 12 (15%) осіб; показники низької особистісної тривожності спостерігались у 32 (42%) осіб, помірної особистісної тривожності простежувалися у 42 (54%) осіб, а показники високої особистісної тривожності виявились у 3 (4%) осіб.

Отримані експериментальні результати засвідчують те, що у комбатантів, які направлялися у зону АТО, переважав помірний рівень ситуативної та особистісної тривожності, що свідчить про очікуваний, адекватний рівень тривожності, перед несенням служби у зоні АТО.

Військових з високим рівнем ситуативної та особистісної тривожності, серед досліджуваних, спостерігалось доволі мало. Це, в свою чергу демонструє те, що перспектива виникнення невротичних конфліктів, з емоційними і невротичними зривами та з



психосоматичними захворюваннями, під час виконання службових завдань у зоні АТО, доволі низька.

Результати дослідження ступеня вираженості тривожних розладів за методикою «*Шкала тривоги Бека*», у комбатантів які направлялися у зону бойових дій, констатували наступні результати: незначний рівень тривоги проявився у 72 (93%) осіб, середня вираженість тривоги простежувалася у 5 (7%) осіб, а дуже високий рівень тривоги не спостерігався у жодного комбатанта 0 (0%).

Отримані діагностичні результати свідчать про те, що у військових, які направлялися у зону проведення антитерористичної операції, переважав незначний рівень тривоги, що в свою чергу засвідчує про знання особливостей проходження служби у зоні АТО.

Отже, діагностичне дослідження тривожних станів засвідчило, що переважна більшість комбатантів перебувала у нормальному (як для пересічної людини) стані тривожності. Але, дослідження також показало, що існувала невелика кількість комбатантів у яких стан тривожності простежувався на високому рівні. Якщо не здійснити певні психологічні впливи, на дану категорію військових, по зниженню рівня тривожності, то в подальшому цей стан може проявлятися відчуттями напруги, заклопотаності, неспокою, нервозності, відчуттям невизначеності, безсилля, незахищеності, невдачі, самотності, неможливості ухвалювати рішення, а з погляду фізіології – посилення серцебиття, почастішання дихання, збільшення хвилинного об'єму циркуляції крові, підвищення артеріального тиску, зростання загальної збудливості, зниження порогів чутливості.

На основі проведеного *опитувальника депресивності А. Бека* ми мали змогу визначити наявність депресії і ступінь важкості депресивних розладів у військових які направлялися у зону АТО. Кількісний аналіз продемонстрував такі результати: відсутність депресивних симптомів

простежувалася у 73 (95%) осіб, помірно виражена депресія спостерігалася у 3 (4%) осіб, критичний рівень депресії виявився у 1 (1%) особи, а явно виражена депресивна симптоматика не спостерігалася у жодного комбатанта.

Якісний аналіз дозволив нам зробити наступний висновок, що практично всі досліджувані комбатанти були позитивно налаштовані на несення служби у зоні АТО, займали активну позицію у житті, добре взаємодіяли у колективі, життєві цінності досліджуваних військових були спрямовані на особистісну самореалізацію та розвиток у професіоналізмі.

Діагностичні результати проведеного дослідження за *шкалою Цунга*, дали нам можливість виявити самооцінку депресії і інтенсивність депресивних симптомів у комбатантів. Отримані результати засвідчують, що без депресивний стан простежувався у 75 (97%) осіб, **легка депресія**, ситуативного чи невротичного ґенезу спостерігалася у 2 (3%) осіб, а присутність явно вираженої депресивної симптоматики не було виявлено у жодного військового.

Отже, дослідження депресивних станів у комбатантів, виявило низькі прояви даних станів практично у всіх військових, що в свою чергу свідчить про професіонально побудовану систему добору на службу в армію, а також про ефективну роботу психологічної служби даної частини по усуненню наслідків перебування комбатантів у бойовій обстановці.

Але не слід залишати поз увагою те, що було виявлено декілька комбатантів з певними ознаками депресії. Для даного стану військових можуть бути притаманні такі симптоми, як: роздратованість, печаль, придушення негативних емоцій, втрата апетиту. Середню силу вираженості мають: песимізм, незадоволеність собою, відчуття невезіння, самозаперечення, почуття провини, відчуття покарання,

самозвинувачення, нерішучість, почуття соціальної відчуженості, порушення сну, втома. Найменш виражені: суїцидальні думки, втрата ваги, дисморфофобія, труднощі у професійній діяльності, занепокоєння станом здоров'я, втрата сексуального потягу. Ця категорія військових потребують психологічної допомоги та підтримки, так як цей стан впливає не тільки на виконання службових обов'язків, а й на фізичне та психічне здоров'я. Якщо комбатанти будуть залишатись у такому стані довгий проміжок часу, то може відбутися звикання до цього стану, переходячи у стан хронічної депресії. В свою чергу, хронічна депресія може привести до спроб самогубства, а також до саморуйнівної поведінки комбатантів - зловживання алкоголем, наркотиками, тютюном, сильнодіючими медикаментозними засобами, а також навмисне перевантаження на службі, завзяте небажання лікуватися, небезпечна їзда на автотранспортних засобах [2].

На основі проведеної методики *«Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду»* [1] ми мали змогу визначити рівень інтенсивності стресової дії бойової обстановки на комбатантів. Дана шкала передбачає актуалізацію таких аспектів бойового досвіду комбатантів, як: кратність перебування у бойових дозорах, участь у десантних операціях, виконання бойового завдання в умовах підвищеної небезпеки; кратність знаходження в оточенні ворога; кількість людей у підрозділі комбатанта яких було вбито, поранено або пропало без вісті під час військових дій; термін перебування в зоні обстрілу зі сторони противника; кратність участі комбатанта в обстрілі противника; кратність спостережень, за тим як хтось був вбитий або поранений в ході бойових дій; кратність потраплянь у небезпеку бути вбитим або раненим, потраплянь в пастки, та інші дуже небезпечні ситуації; дислокування в спостережному пункті на передовій; перебування під прямим вогнем ворога (вогнепальна зброя, артилерія, ракети або

міномети); підрозділ був обстріляний снайперським вогнем чи потрапляв в засідку; отримання поранення або інших фізичних ушкоджень під час бойових дій; отримання інвалідності внаслідок бойових дій.

Дана шкала, дозволила виявити наступні результати: відсутність бойового досвіду простежувалася у 13 (17%) осіб, низький рівень бойового досвіду спостерігався у 17 (22%) осіб, середній рівень бойового досвіду комбатантів виявився у 44 (57%) осіб, а високий рівень бойового досвіду спостерігався у 3 (4%) осіб.

Отримані діагностичні результати свідчать про те, що у комбатантів, які направлялися у зону АТО, переважав середній рівень бойового досвіду, що свідчить про досвідченість та професіоналізм досліджуваних військових [5].

Комбатантів з відсутнім досвідом бойових дій, серед досліджуваних, виявилось доволі мало. Проте, це в свою чергу свідчить, що перспектива виникнення невмотивованих вчинків, розгубленості та дезорієнтації під час виконання бойових завдань, даними військовими, доволі велика.

Для більш наглядної презентації, результатів емпіричного дослідження психологічних наслідків участі комбатантів у бойових діях, у таблиці 1. наведені зведені результати даного дослідження.

Таблиця 1.

### Результати емпіричного дослідження психологічних наслідків участі комбатантів у бойових діях

№	Назва діагностичного інструментарію		Рівні				
			Дуже низький	Низький	Середній	Вище середнього	Високий
1	Місісіпська шкала ПТСР		-	94 %	5 %	-	1 %
2	Шкала самооцінки ПТСР		-	90 %	9 %	-	1 %
3	Шкала психологічного стресу PSM-25		-	97 %	3 %	-	0 %
4	Тест «Аналіз Стилю життя»		-	7 %	79 %	13 %	1 %
5	Шкала Спілбергера	Ситуативна тривожність	-	10 %	75 %	-	15 %

	- Ханіна	Особистісна тривожність	-	42 %	54 %	-	4 %
6	Шкала тривоги Бека		-	93 %	7 %	-	0 %
7	Опитувальник депресивності Бека	95 %	4 %	1 %	-	0 %	
8	Шкала депресії Цунга (Z-SDS)	-	97 %	3 %	0 %	0 %	
9	Шкала оцінки інтенсивності бойового досвіду	17 %	22 %	57 %	-	4 %	

**Висновки та перспективи подальших розвідок у цьому напрямку.** Отже, підсумовуючи вище зазначене, необхідно зауважити, що під час проведення комплексної програми емпіричного дослідження, у військовій частині ПП 4252, у лютому 2017 року, психологічних наслідків участі комбатантів у бойових діях, було констатовано відсутність (у більшості досліджуваних) таких явищ як: посттравматичний стресовий розлад, стрес, тривожність, депресія. Отримані результати свідчать, про правильно побудовану систему професійно-психологічного добору на службу в українську армію, а також про ефективну роботу психологічної служби військової частини та командирів підрозділів по усуненню наслідків посттравматичних стресових розладів, формуванню навиків саморегуляції та адаптації комбатантів до діяльності в майбутніх екстремальних ситуаціях під час проходження служби в зоні АТО.

Перспективу подальших наукових досліджень ми вбачаємо у вивченні особливостей підбору та побудови ефективного діагностичного інструментарію, у вигляді комплексної програми, для дослідження психологічних наслідків участі комбатантів у бойових діях. При вмілому, ефективному і комплексному застосуванні програми, будуть сформовані передумови для більш ефективного здійснення адресних реабілітаційних заходів щодо подолання психологічної травматизації комбатантів.

### **Література:**

1. Агаєв Н.А., Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В., Ткаченко В.В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. - К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. - 234 с.
2. Малкина-Пых И.Г. Экстремальные ситуации / И.Г. Малкина-Пых. - М.: Изд-во Эксмо, 2005. - 960 с.
3. Мирошник О.Г., Нещетна К.А. Психологічні чинники конфліктної поведінки особистості: Методичні рекомендації для самостійної роботи. / Автори укладачі: О.Г. Мирошник, К.А. Нещетна. - Полтава: Полтавський НПУ ім. В.Г. Короленка, 2012. - 55 с.
4. Попелюшко Р.П. Діагностичне дослідження комбатантів з віддаленими наслідками стресогенних впливів/ Р.П. Попелюшко // Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців: тези доповідей V Всеукраїнської науково-практичної конференції (Хмельницький, 30-31 березня 2017 р.) / [ред. колегія: Є.М. Потапчук (голов. ред.), Т.Л. Левицька, Л.О. Подкоритова, В.К. Гаврилькевич, О.В. Варгата] / М-во освіти і науки України, Хмельницький нац. ун-т, Каф. психол. та педагог. [та ін.] - Хмельницький: ХНУ, 2017. - С. 155-157.
5. Попелюшко Р.П. Дослідження інтенсивності бойового досвіду як фактора виникнення ПТСР у комбатантів / Р.П. Попелюшко // Zborník príspevkov z medzinárodnej vedecko-praktickej konferencie «Inovačné výskum v oblasti sociológie, psychológie a politológie» /10-11 marca 2017/ Šéfredaktor: Prof. JUDr. Stanislav Mráz, CSc. - Sládkovičovo, Slovak Republic: Vysoká škola Danubius, 2017. – p. 123-126.
6. Weathers, F.W., Huska, J.A., Keane, T.M. PCL-M for DSM-IV. Boston; National Center for PTSD - Behavioral Science Division, 1991.

**References:**

1. Ahaiev N.A., Kokun O.M., Pishko I.O., Lozinska N.S., Ostapchuk V.V., Tkachenko V.V. *Zbirnyk metodyk dlia diahnostyky nehatyvnykh psykhichnykh staniv viiskovosluzhbovtiv: Metodychnyi posibnyk.* - K.: NDTs HP ZSU, 2016. - 234 s.
2. Malkina-Pykh I.G. *Ekstremalnye situatsii* / I.G. Malkina-Pykh. - M.: Izd-vo Eksmo, 2005. - 960 s.
3. Myroshnyk O.H., Neshchetna K.A. *Psykhologichni chynnyky konfliktnoi povedinky osobystosti: Metodychni rekomendatsii dlia samostiinoi roboty.* / Avtory ukladachi: O.H. Myroshnyk, K.A. Neshchetna. - Poltava: Poltavskyi NPU im. V.H. Korolenka, 2012. - 55 s.
4. Popeliushko R.P. *Diahnostychnie doslidzhennia kombataniv z viddalenymy naslidkamy stresohennykh vplyviv* / R.P. Popeliushko // *Aktualni pytannia teorii ta praktyky psykhologo-pedahohichnoi pidhotovky maibutnikh fakhivtsiv: tezy dopovidei V Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii (Khmelnitskyi, 30-31 bereznia 2017 r.)* / [red. kolehiia: Ye.M. Potapchuk (holov. red.), T.L. Levytska, L.O. Podkorytova, V.K. Havrylkevych, O.V. Varhata] / M-vo osvity i nauky Ukrainy, Khmelnytskyi nats. un-t, Kaf. psykhol. ta pedahoh. [ta in.] - Khmelnytskyi: KhNU, 2017. - S. 155-157.
5. Popeliushko R.P. *Doslidzhennia intensyvnosti boiovoho dosvidu yak faktora vynyknnenia PTSR u kombataniv* / R.P. Popeliushko // *Zbornik prispevkov z medzinárodná vedecko-praktická konferencia «Inovačné výskum v oblasti sociológie, psychológie a politológie» /10-11 marca 2017/ Šéfredaktor: Prof. JUDr. Stanislav Mráz, CSc. - Sládkovičovo, Slovak Republic: Vysoká škola Danubius, 2017. – p. 123-126.*
6. Weathers, F.W., Huska, J.A., Keane, T.M. *PCL-M for DSM-IV.* Boston; National Center for PTSD - Behavioral Science Division, 1991.